Fulguration, Fulguro-exérèse et Keating-Hartisation

par le

Dr. DUBOIS-TRÉPAGNE

électrothérapeute à Liège.

Extrait des
(Annales de Médecine physique, 1909, 1e Livraison)



ANVERS.
DE VOS & VAN DER GROEN.
rue des Apôtres, 14,


ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
20 OCT 11
LIBRARY

Fulguration, Fulguro-exérèse et Keating-Hartisation.

PAR LE

Dr DUBOIS-TRÉPAGNE

électrothérapeute à Liège.

Keating-Hart a donné à sa méthode de traitement du cancer le nom de « fulguration ». Or, qu'on me permette de le constater, cette appellation est aussi mal choisie que possible, d'abord et surtout parce qu'elle ne rappelle qu'un des temps opératoires de l'intervention, ensuite parce que, étymologiquement parlant, elle est inexacte, la pulvérisation cellulaire dont elle suggère l'idée n'étant, dans les effets de l'étincelle, qu'un phénomène secondaire, tandis que la « réaction du tissu conjonctif » reste phénomène dominant.

Ce terme de « fulguration », ne dénommant que la partie électrothérapique d'une méthode qui est *essentiellement électro-chirurgicale,* prête à la confusion, étant donné que depuis Rivière, des centaines d'électrologistes ont traité des cancroïdes, voire des cancers par l'étincelle de haute fréquence, mais alors toujours sans le concours du bistouri. Le néologisme de « fulguro exérèse » qui, lui, mentionne les deux temps principaux de l'acte opératoire, m'avait tout d'abord paru idoine à dissiper toute équivoque, mais j'estime à cette heure que, s'il peut demeurer dans la terminologie pour désigner nn procédé hybride, pâle caricature de la méthode de Keating-Hart, il ne peut en aucune façon dénommer cette dernière, dont les caractères sont tellement tranchés, tellement personnels, qu'il est impossible de lui donner un nom plus adéquat ni plus précis que « Keating-hartisation » (ou K. H. par abréviation).

Je m'explique sur cette distinction, en apparence un peu subtile, que je crois devoir faire entre ces deux derniers procédés et que je considère cependant comme ayant une importance capitale : des trois manières : fulguration, fulguro-exérèse et Keating-hartisation, seule, il faut bien le reconnaître,

l'admirable méthode de de Keating-Hart a donné des résultats patents, incontestables aujourd'hui et incontestés d'ailleurs et, si l'étincelage seul a guéri, il est vrai, pas mal de petits cancroïdes, il n'a jamais rien pu contre des néoplasmes plus étendus ou le cancer vrai.

Au contraire, les victoires de la Keating-hartisation ne se comptent plus et depuis décembre 1907, époque à laquelle j'allai étudier le nouveau traitement avec l'inventeur même à la clinique du professeur Pozzi, les statistiques des cas opérés tant par Juge de (Marseille) que par Desplats (de Lille), Czerny (de Heidelberg) ou d'autres que j'ai soigneusement recueillies, nous donnent des pourcentages de guérisons comme jamais encore aucun autre mode de traitement n'en avait fourni à ce jour.

Il n'est pas étonnant, dès lors, qu'une foule de praticiens aient voulu expérimenter la merveilleuse méthode le plus vite possible, mais le malheur est precisément que la plupart se sont trop hâtés et que, s'ils ont, sans doute, fait de la *ro-exèsefulguér*, il n'ont à coup sûr nullement accompli de la *Keating-hartisation* ; il devient même — ceci soit dit par parenthèse — à peu près évident que la plupart, pour ne pas dire tous les échecs enregistrés par des imitateurs du désormais célèbre médecin marseillais, sont dus à des fautes grossières de technique. Il ne faut, en effet, pas oublier qu'un des gros inconvénients du procédé de de Keating-Hart est de nécessiter, d'une part, une salle d'opération où on pourra endormir le patient et procéder, en somme, à toute une intervention chirurgicale, et, d'autre part, une installation électrique très compliquée et fort encombrante qui devra se trouver dans cette même salle, puisque le chirurgien et l'électrothérapeute doivent travailler non pas seulement l'un après l'autre, mais très souvent ensemble et à coup sûr durant une seule et même narcose. Or, si la plupart des salles affectées aux opérations sanglantes sont généralement dépourvues de tout appareillage électrique, il y a peu de cabinets d'électrothérapeutes, je pense, qu soient outillés en vue d'interventions chirurgicales sous la narcose et à coup sûr peu d'électrologistes qui seraient disposés à transformer leurs laboratoires en manière d'amphithéâtres et leurs salons en... vomitoria. La réalisation de la Keating-hartisation devenait de ce fait particulièrement difficultueuse et il en est résulté que beaucoup ont ainsi parodié, caricaturé la méthode en l'appropriant à leurs ressources ; eh bien ! c'est à tous ces systèmes hybrides, imprécis et incomplets que je veux réserver le nom de *fulguro-exérèse*, précisément parce que ces opérateurs trop pressés, mal outillés et même mal documentés, n'ont pas craint de publier leurs retentissants et inévitables échecs en en faisant endosser la responsabilité à la méthode de de Keating-Hart, alors que la faute leur en incombait tout entière.

Oui, il y a *fulguro-exérèse* et *Keating-hartisation* ; oui, on peut enlever un cancer et projeter sur la plaie des étincelles de haute-fréquence et n'avoir *en rien du tout* fait de la Keating-hartisation, et il faut ne jamais avoir assisté ni de loin ni de près à une iintervention faite « secundum artem » pour

s'imaginer avoir traité un malade par la nouvelle et retentissante méthode quand on a criblé d'étincelles avec un quelconque excitateur une plaie plus ou moins béante et vide d'un néoplasme que le chirurgien de son côté, avait extirpé quelques jours auparavant ! J'ai moi-même, du reste, fait ainsi de la *fulguro-exérèse*; j'ai notamment, l'an dernier, traité de cette façon un cas de cancer de l'amygdale; il s'agissait en l'espèce d'une femme de soixante ans, atteinte depuis quelques semaines de carcinose de l'amygdale droite, évoluant avec une extraordinaire rapidité et qui me fut adressée par mon ami et confrère le Dr Breyre. Devant l'impossibilité où nous nous trouvions de faire une narcose dans mon cabinet, je remplaçai, dans le but de diminuer la douleur, la sonde de de Keating-Hart par le manchon de verre d'Oudin ; après une premièr fulguration, mon confrère enleva à la curette tous les tissus qui lui parurent suspects ; je procédai ensuite à un copieux étincelage de toute la région cruentée et l'on peut penser quel courage il fallut à la malheuresue patiente pour supporter sans faillir une pareille intervention ; le résultat fut nul d'ailleurs : malgré l'exérèse qui avait été pratiquée aussi complétement que possible par mon excellent collaborateur le néoplasme récidiva très rapidement et la malade mourut peu de temps après. Est-ce à dire que la Keating-hartisation avait échoué ? Nullement : ma technique n'avait ressemblé en rien à la méthode préconisée par le docteur marseillais, elle était approximative tout au plus et n'avait de commun avec elle qu'une collaboration de la chirurgie avec l'électrothérapie.

Je me propose, dans un récent article et notamment à l'occasion des premiers cas de cancer que je vais opérer à Liège, cette fois selon les principes de de Keating-Hart, de décrire minutieusement les détails de l'intervention électro-chirurgicale, telle qu'elle a été instituée par son inventeur et telle qu'elle m'a été apprise par lui-même, mais je ne veux pourtant pas terminer ces lignes sans faire dès maintenant une tentative de définition du nouveau traitement. La Keating-hartisation, *vulgairement et à tort appeleé fulguration*, est une intervention électro-chirurgicale qui comprend plusieurs temps opératoires, lesquels devront néanmoins toujours être réalisés au cours d'une seule et même opération, *c'est-à-dire au cours d'une seule et unique narcose* ; elle comporte une exérèse *spéciale* précédée et suivie, quelquefois accompagnée de « fulguration » par l'étincelle de haute-fréquence, *puissante*, *longue* et *refroidie* et projetée au moyen de l'excitateur dit *sonde* de de Keating-Hart, dont le modèle sera approprié à la région à traiter.